

MINISTERIE VAN ONDERWIJS

Redactiesecretariaat van het «Informatieblad»
Koningsstraat 138 - 1000 Brussel

PERIODIEK

Verschijnt 2 maal per maand

U.V.

INFORMATIEBLAD



MINISTERIE
VAN
ONDERWIJS

jaargang XX - Nr. 11
november 1985 - bijvoegsel

verschijnt 2 maal per maand
20 november 1985

RESULTATEN VAN DE EVALUATIE VAN DE EXPERIMENTELE PROJECTEN

Twee groepen participanten kunnen worden onderscheiden: een groep *die de samenwerking als goed tot zeer goed heeft ervaren* (daartoe behoren de leerkrachten, de schooldirectie en de schoolartsen), en een groep *die de samenwerking als minder goed evalueert* (P.M.S.—psychologen en psychologen van centra voor M.S.T. en de ouders). Echt negatieve beoordelingen over de ganse lijn kwamen niet voor. Voor de ouders lagen de resultaten in de lijn van de verwachtingen, wat minder het geval was voor de verpleegkundigen. In de nieuwe regeling op de werking van de P.M.S. centra en de centra voor M.S.T. wordt aan de verpleegkundige de taak toegekend G.V.O. te bevorderen. Uit het geheel van de antwoorden blijkt dat de verpleegkundigen gemotiveerd zijn om aan een programma G.V.O. mee te werken, maar dat zij zich in een samenwerkingsverband met school en ouders vrij zwak voelen.

Tegenover de minder gunstige ervaringen van de verpleegkundigen staan de zeer positieve beoordelingen van de schoolartsen. Naar hun mening was er een vlotte samenwerking voor alle aspecten van de G.V.O.

Naast de algemene beoordeling van de samenwerking, werd ook gevraagd naar eventuele belemmeringen, die het opzet van samenwerking ongunstig kunnen beïnvloeden. Uit deze enquête kwamen heel wat *belemmeringen* naar voren *zowel op het vlak van de inhoud en de opzet van de G.V.O.-projecten, als op het gebied van de persoonlijke reacties inzake het samenwerken aan G.V.O. en m.b.t. de materiële en structurele aspecten.*

ANALYSE VAN HET GEZONDHEIDSGEDRAG VAN JONGEREN TUSSEN 12 EN 18 JAAR (1)

ONTWIKKELINGSPROBLEMEN GEDURENDE DE ADOLESCENTIEPERIODE

De adolescentieperiode, met al haar veranderingen en onzekerheden, kan worden beschreven als een periode van identiteitscrisis, waarbij het woord crisis wijst op een verstoord evenwicht als gevolg van een opeenvolging van ingrijpende veranderingen, die zich in deze levensfase voordoen. Deze veranderingen manifesteren zich zowel op lichamelijk, psychisch als sociaal vlak, en plaatsen de adolescent voor een aantal ontwikkelingsproblemen, die centraal staan gedurende die periode.

(1) Synthese van het rapport van het interuniversitair onderzoeksproject «G.V.O. in het secundair onderwijs». (Opdrachtgevers: Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap — Gezondheidsbeleid, Ministerie van Onderwijs en F.G.W.O.; promotors: Prof. Dr. K. Vuylsteek, R.U. Gent en Prof. Dr. J. Verhoeven, K.U. Leuven). Het betrokken rapport (183 blz.; auteur Rik De Wulf; prijs: 350 fr.) kan worden besteld op het adres: Dienst Sociale Geneeskunde van de R.U. Gent, G.V.O.-project, Academisch Ziekenhuis, Blok A, De Pintelaan 185, 9000 Gent (tel. 091-22.57.41, toestel 3629).

GEZONDHEIDSGEDRAG EN -PROBLEMEN

De resultaten van het vergelijkend literatuuronderzoek naar het gezondheidsgedrag en de gezondheidsproblemen van jongeren tussen 12 en 18 jaar leiden tot het volgend profiel:

1. Stress

Ondanks de weinig precieze gegevens, is duidelijk aantoonbaar dat jongeren vaak met stress te kampen hebben. Jongeren kunnen op uiteenlopende manieren op deze stress-situaties reageren. Belangrijk is dat heel wat ongezond, risico- of vluchtgedrag, zoals het in de gezondheidsanalyse naar voren komt, een reactievorm blijkt te zijn op stresserende gebeurtenissen.

2. Lichamelijke klachten

Uit de onderzoeken komen als belangrijkste lichaamsproblemen de huidzorg, met name de welgekende «acné», en de tandzorg naar voren. Verder heeft een belangrijke groep lichamelijke klachten te maken met een te vroege of een te late ontwikkeling. Vooral de psychische consequenties daarvan worden met ongenoegen ervaren.

Wat de lichaamszorg betreft, worden naar gelang van de sekse een aantal verschillen geconstateerd tussen jongens en meisjes. Meisjes zouden meer op het eigen lichaam georiënteerd zijn dan jongens. Een ander verschil blijkt te bestaan voor de problemen m.b.t. de ongelijke lichamelijke ontwikkeling: een vroege puberteit komt meer voor bij meisjes dan bij jongens; daartegenover komt de klacht van een late puberteit meer voor bij jongens.

3. Lichaamsbeweging

Jongeren vinden van zichzelf dat ze voldoende beweging hebben. Bij de jongere leeftijdsgroepen (± 14 jaar) worden inderdaad heel wat lichamelijke activiteiten beoefend, vooral in de vorm van sport. Het aantal sportbeoefenaars daalt echter met de leeftijd. Ook bestaat er een belangrijk verschil in het aantal sportbeoefenaars tussen meisjes en jongens. Meisjes doen aanzienlijk minder aan sport dan jongens. Bovendien daalt de sportbeoefening bij meisjes ook vlugger dan bij jongens. Een belangrijke constatering is ook de geringe sportiviteit van jongeren uit arbeidersgezinnen.

4. Voeding

In de eerste plaats valt op dat de gemiddelde hoeveelheid per dag opgenomen koolhydraten en vetten ver boven de optimale grens ligt. De hoeveelheid calcium en ijzer daarentegen blijft onder het niveau. Deze afwijkingen zijn het meest uitgesproken bij meisjes. Onderzoeken wezen ook verschillen aan tussen hogere en lagere sociale klassen: in lagere sociale milieus zou minder gezond worden gegeten. Talrijke onderzoeken benadrukken tenslotte het belang van een deeglijke voedingsvoorziening. Tevens is gebleken dat de kennis van jongeren m.b.t.

gezonde voeding niet bijzonder groot is.

5. Seksualiteit

Tal van jongeren ondervinden moeilijkheden bij het leggen van contact met personen van de andere sekse. Naarmate jongeren meer ervaring opdoen met jongeren van de andere sekse, veranderen ook de moeilijkheden die ze daarmee ervaren. Aanvankelijk gaat het er vooral om hoe ze met iemand in contact kunnen komen. Eenmaal ze erin geslaagd zijn een relatie met iemand aan te knopen, rijst vooral de vraag hoe ze die relatie vorm kunnen geven.

In verband met seksualiteit dienen nog twee problemen te worden signaleerd: het toenemen van geslachtsziekten bij jongeren (de jongste tijd vooral sterk toegenomen bij jongeren tussen 16 en 25 jaar) en het aantal ongewenste zwangerschappen en abortussen bij de onderzochte leeftijdsgroep (80 % van de ± 15.000 abortussen per jaar bij Belgische vrouwen, gebeurt bij jongeren tussen 15 en 24 jaar).

6. Gebruik van genotmiddelen

Jongeren komen reeds op vrij jonge leeftijd in contact met verschillende genotmiddelen: alcohol, tabak, psychofarmaca en illegale drugs. Het grootste aantal jongeren gebruikt alcohol: slechts een minderheid drinkt geen alcohol. Het gezinsmilieu en de vriendengroep komen naar voren als belangrijkste beïnvloedende factoren op het drinkgedrag van jongeren.

De meeste onderzoeken naar rookgewoonten bij jongeren tonen aan dat jongeren méér roken en daar tegenwoordig ook vroeger mee beginnen. Het verschil in gebruik van tabak tussen jongens en meisjes verdwijnt. Het grootste aantal rokers en ook de meest intense rokers vindt men bij jongeren uit het beroeps- en het kunstonderwijs.

De verzamelde gegevens omtrent het gebruik van psychofarmaca verschillen naar gelang van het soort geneesmiddelen: opwek-, slaap- en kalmeermiddelen of pijnstillers. Opwekmiddelen worden niet zo frequent gebruikt... Weinig jongeren nemen slaapmiddelen, maar toch is de leeftijd waarop jongeren voor het eerst slaapmiddelen gebruiken vervroegd. Kalmeermiddelen worden duidelijk meer genomen, en dan vooral door meisjes. Ook in dat geval is de beginleeftijd vervroegd en neemt het gebruik toe met de leeftijd. Pijnstillers worden het meest gebruikt: ongeveer de helft van de jongeren gebruikt momenteel pijnstillende middelen.

Vijf procent van de schoolgaande jongeren –vooral jongens uit de hogere leeftijdsgroep– zou momenteel illegale drugs gebruiken. De omvang en het gebruikspatroon verschillen naar gelang van de soort drug. Hasj en marihuana worden het meest gebruikt. De leeftijd waarop jonge gebruikers voor het eerst

kennis maken met deze schadelijke stoffen ligt rond 16 jaar. De meeste gebruikers treffen we aan in het kunstonderwijs. Bij L.S.D., heroïne en morfine gaat het slechts om enkele individuen.

7. Agressie

Delinquent gedrag bij jongeren kent de sterkste stijging tussen 13 en 16 jaar, en blijft stijgen tot een hoogtepunt wordt bereikt op 17 jaar. Afwijkend gedrag komt vooral voor bij jongens, maar ook bij meisjes is de jongste jaren een grote stijging waar te nemen. Verder blijken delinquentie jongeren vooral uit lagere sociale milieus voort te spruiten en meestal een lagere scholingsgraad te hebben. Van de motieven die tot delinquent gedrag aanleiding kunnen geven, worden «verveling» en «prestige» het meest genoemd.

8. Veiligheid

De jongerengroep tussen 15 en 19 jaar vormt de belangrijkste risicogroep voor verkeersongevallen. Ongevallen vormen het belangrijkste aandeel in het aantal overlijdens ten gevolge van externe oorzaken.

9. Zelfdoding bij jongeren

Na de ongevallen, is zelfdoding de belangrijkste doodsoorzaak bij jongeren. Dat aantal zou de jongste jaren met 150 % zijn gestegen.

Uit een analyse van de verschillende gezondheidsthema's blijkt derhalve dat het gezondheidsgedrag en de gezondheidsproblemen niet als alleenstaande factoren kunnen worden beschouwd, maar moeten worden gezien binnen de totale leef-situatie: d.i. hun onmiddellijke en de ruimere omgeving (het wetenschappelijk én economisch tijdsbeeld), maar vooral de leeftijdsfase waarin ze zich bevinden. Uit de bovenvermelde gegevens valt in ieder geval af te leiden dat een preventieprogramma voor alle jongeren, zowel uit het beroeps- als het algemeen onderwijs dringend vereist is.

GEZONDHEIDSOPVOEDING IN HET BASISONDERWIJS (1)

De opdracht van de onderzoekers bestond erin na te gaan:

1. Hoe leerkrachten reageren op de wijze waarop G.V.O. tijdens de introductievergaderingen wordt voorgesteld?
2. Wat zij weten over G.V.O., twee tot drie schooljaren na de introductie?
3. Welke houding zij hebben tegenover G.V.O.?

(1) Synthese van het rapport van het project «Gezondheidsopvoeding in het basisonderwijs. Een onderzoek naar kennis, houding en gebruik van G.V.O.», dat werd uitgevoerd door de Afdeling Onderwijs-sociologie van het Sociologisch Onderzoeksinstituut van de K.U. Leuven. Het betrokken rapport (auteurs: Prof. Dr. J. Verhoeven en Drs. B. Suetens) bestaat uit twee delen (deel I, 23 blz.: sociologische studies en documenten, prijs: 295 fr.; deel II, 303 blz.; bijlagen, prijs: 450 fr.) en kan worden bekomen op het adres: Sociologisch Onderzoeksinstituut van de K.U. Leuven, Afdeling Onderwijs-sociologie, E. Van Evenstraat 2 C, 3000 Leuven.

4. Welk gebruik gemaakt wordt van het G.V.O.-materiaal? Om deze vragen te beantwoorden werden d.m.v. een representatieve steekproef 949 leerkrachten van het eerste en het tweede leerjaar uit de drie onderwijsnetten ondervraagd.

INTRODUCTIEVERGADERING

Het was de bedoeling dat alle leerkrachten door het Belgisch Rood Kruis zouden worden geïnformeerd over G.V.O. in een min of meer verplichte vergadering. Dit kon om verschillende redenen echter niet voor alle leerkrachten worden gerealiseerd. De auteurs schatten dat tussen 54,4 % en 60,6 % van de leerkrachten die vergaderingen bijwoonden. Uit het afwezigheidscijfer kan men afleiden dat talrijke leerkrachten zich hebben moeten vertrouwd maken met de G.V.O.

WAT WETEN LEERKRACHTEN OVER DE G.V.O.-MAP?

Slechts 5 % van de leerkrachten heeft de map niet geopend; 57,1 % heeft gedeelten eruit gelezen en 37,9 % heeft ze volledig gelezen. (Dit is uiteraard belangrijk om G.V.O. integraal te realiseren). Het blijkt echter dat deze doelstelling maar door iets meer dan 1/3 van de leerkrachten bereikt wordt.

HOUDING VAN DE LEERKRACHTEN TEGENOVER G.V.O.

Om de invoering van G.V.O. te doen lukken, zal men de leerkrachten zeker moeten overtuigen dat ze iets aan G.V.O. kunnen doen. Men mag immers niet vergeten dat 82 % van de leerkrachten meent dat G.V.O. op de eerste plaats de taak van de ouders is, en slechts 61 % stelt de school op de tweede plaats. Met de opvatting over gezondheid en ziekte, zoals in de mappen wordt beschreven, hebben zij niet veel problemen. Daarenboven vindt 70 % dat de taak van de leerkracht ook G.V.O. zou moeten omvatten en 2/3 menen dat G.V.O. in het basisonderwijs zou moeten worden ingeschakeld. Dit betekent weliswaar niet dat G.V.O. geïntegreerd zou moeten worden in de andere vakken; 1/4 zou trouwens verkiezen dat het als een apart vak zou worden onderwezen.

GEBRUIK VAN G.V.O. IN HET BASISONDERWIJS

Alle voorgaande constatering doen reeds vermoeden dat niet alle leerkrachten G.V.O. toepassen. Nochtans is het zo dat tussen 77,7 % en 82,9 % reeds aan G.V.O. hebben meegewerkt. Hiervan haken ongeveer 20 % af na 3 tot 2 jaar werken. Dit lijkt een hoog cijfer, maar het is niet ongewoon in vernieuwingsprocessen. Het gebruik van G.V.O. was opmerkelijk beter in het eerste leerjaar dan in het tweede. G.V.O. wordt bovendien ook meer gebruikt in scholen, waar in officiële vergaderingen over G.V.O. kan worden gesproken en door de leerkrachten, die de documentatiemappen helemaal gelezen hebben.

Ofschoon niet zeer frequent, kwam G.V.O. toch geregeld aan bod in de klassen: 15,6 % van de leerkrachten gebruikt wekelijks of nog frequenter de documenta-

tiemap; 50 % om de maand, de overigen minder. Opmerkelijk is dat mannen frequenter de documentatiemappen gebruiken dan vrouwen. Ook gebeurt het meer door leerkrachten met veel onderwijservaring en door leerkrachten die in gemengde klassen werken.

De meerderheid van de leerkrachten (tussen 46 en 55 %) gebruikt ook niet alle thema's, die in de documentatiemap aan bod komen, maar beperkt zich tot 1 à 4 thema's. Men zal dus moeten toezien dat alle belangrijke thema's van G.V.O. in de klas aan bod komen.

Spijts het feit dat 20 % van de leerkrachten geen G.V.O.-programma's meer hebben onderwezen tijdens de voorbije jaren (42 % hiervan zeggen dat dit een gevolg is van een verandering van klas), vragen 57 % bijkomende informatie over de inhoud van de G.V.O.-mappen en 54 % willen iets meer weten over de concrete toepassing van G.V.O.

Globaal mag men stellen dat er voor G.V.O. in het basisonderwijs een basis is gelegd die perspectieven biedt voor de toekomst. Het zou nochtans een zorg moeten zijn van de beleidsvoerders dat het goed klimaat, dat er nu in het basisonderwijs bestaat, verder wordt te nutte gemaakt.

CULTUREEL CENTRUM DEURNE – ACTIVITEITEN

I. TENTOONSTELLING: «DEURNESE KUNSTENAARS»

De voornoemde tentoonstelling omvat werk van Jan Goossens (tekeningen en collages), Maggy Jacquemin (landschapstekeningen en portretten) en Els Van den Eynden (lithografie).

Data: van 6 tot 24 november 1985 (alle dagen van 14 u. tot 19 u.). – Vrije toegang.

II. TONEELVOORSTELLING: «OIDIPOSES IN KOLONOS» (Hugo Claus)

Datum: 28 november 1985, te 20 u.

Toegang: 200 fr. (100 fr. voor bejaarden, C.J.P., werkzoekenden en studenten).

III. FILMVOORSTELLING: «DE MAN MET DE BIJL» (M. Sen, 1978)

Datum: 27 november 1985, te 20 u.

Toegang: 80 fr. (50 fr. voor bejaarden, C.J.P., werkzoekenden en studenten).

Plaats van de voornoemde activiteiten: Centrum Rix, De Gyspeerstraat 86, Deurne.

I.M.R.A. 1986 (Antwerpen)

Internationale ruilbeurs van mineralen, edelstenen (ruw of geslepen, doch niet gevat in juwelen), fossielen, prospectiemateriaal, instrumenten en vakliteratuur.

Plaats en datum: Stadsfeestzaal Kiepark, Sint-Bernardsesteenweg 113, Antwerpen (Kiel), op 2 maart 1986, van 10 u. tot 18 u.

Inlichtingen: Academie voor Mineralogie v.z.w., J. Hendrickxstraat 49, 2120 Schoten.

CULTUREEL CENTRUM HASSELT – TENTOONSTELLINGEN

Agenda:

- Fotogalerij C.C.H.: Landscape Photographs – Fay Godwin;

- Galerij Tamara: Noorse grafiek – Nesch.

Plaats en data: Cultureel Centrum, Hasselt, van 6 december 1985 tot 5 januari 1986 (alle dagen van 10 u. tot 19 u.). – Vrije toegang.